

УДК 616-009.12-003.9

ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ*Шебеко Л.Л.,¹ Оленская Т.Л.,² Кручинский Н.Г.,¹ Гуринович А.Е.,¹ Самуйлич Ю.Е.³*УО «Полесский государственный университет»¹УО «Витебский государственный медицинский университет»²УЗ «Пинская центральная больница»³

Частота встречаемости артериальной гипертензии (АГ) превышает 20% среди взрослого населения в развитых странах, а среди людей старше 65 лет она достигает более 50%. Проявлениями поражения головного мозга как органа-мишени считают когнитивные нарушения [1, 2].

Физическая реабилитация при АГ располагает большим арсеналом средств активного воздействия на функциональные системы организма пациентов: лечебная физическая культура, трудотерапия, лечебный массаж, физиотерапия, гидрокинезотерапия. Своевременные мероприятия адекватной активизации пациентов с АГ с помощью дозированных физических нагрузок, которые воздействуют, в том числе, на сердечно-сосудистую и дыхательную системы, психоэмоциональную сферу, способствуют повышению толерантности к физической нагрузке, восстанавливают физическую работоспособность, улучшают их психоэмоциональное состояние, тем самым, способствуют улучшению качества жизни.

Цель работы. Изучить влияние физической реабилитации на когнитивные функции у лиц старшего возраста с артериальной гипертензией.

Материал и методы. Исследование было проведено на базе УЗ «Пинская центральная больница». В группу исследования были включены 50 пациентов старших возрастных групп с диагнозом АГ I-III степени. Средний возраст обследуемых составил $67,9 \pm 6,1$ лет (от 61 до 80), из которых мужчины – 34 %, женщины – 66%.

Для диагностики когнитивных расстройств применяли тест Mini-Mental State Examination (MMSE) [4]. Использовали также тест рисования часов (ТРЧ), где диагностическим уровнем когнитивных нарушений является 8 баллов [5]. Физическую активность определяли с помощью теста самооценки выполняемой нагрузки и передвижений [3]. Полученные в результате исследования данные обработаны статистически с использованием пакета прикладных программ для персонального компьютера STATISTICA 10.0.

Наблюдение осуществлялось в течение 10 дней (стационарный этап реабилитации). К основным программным мероприятиям относились: лечебная гимнастика; когнитивная гимнастика для улучшения и сохранения должного уровня когнитивных функций; дозированная ходьба до 1 км; самостоятельные занятия. Занятия проводились ежедневно в течение 10 дней на стационарном этапе лечения. Продолжительность занятия лечебной гимнастикой составляла 30-40 минут. Длительность каждого упражнения – 1-2 минуты. Темп выполнения упражнений медленный, плавный. Кроме этого пациентам была рекомендована дозированная ходьба в медленном темпе и самостоятельные занятия, включающие в себя прогулки, разгадывание кроссвордов, чтение и прослушивание музыки.

Результаты и обсуждение. Самооценка состояния здоровья пациентов, поступивших в стационар, проводимая методом анкетирования, позволила выявить, что у 32% опрошенных возникают проблемы при ходьбе, 26 % пациентам трудно умываться и одеваться ежедневно, 56 % трудно выполнять свои повседневные дела.

В таблице 1 представлены результаты анализа когнитивных функций спустя 10 дней занятий по предложенной программе реабилитации. Была получена положительная динамика в показателях состояния когнитивных функций, которая выражалась достоверным улучшением показателей состояния когнитивных функций по тесту MMSE ($p \leq 0,01$), тесту рисования часов ($p \leq 0,01$).

Таблица 1 – Показатели анализа состояния когнитивных функций и психоэмоционального состояния в ходе занятий ЛФК

Показатели	До курса	После курса
Тест MMSE	$24,6 \pm 0,55$	$26,12 \pm 0,49^*$
Тест рисования часов	$6,88 \pm 0,15$	$8,32 \pm 0,1^*$

*достоверность различия $p \leq 0,01$

По результатам оценки состояния когнитивных функций было отмечено, что 12% исследуемых пациентов набрали наивысший балл, что соответствует отсутствию нарушений, у остальных 88% пациентов были выявлены когнитивные нарушения разной степени выраженности. При анализе полученных данных было установлено, что у 4 % респондентов по результатам теста рисования часов отсутствуют когнитивные нарушения, у 96 % испытуемых имеются когнитивные нарушения разной степени выраженности, что проявлялось в неточном или неправильном расположении стрелок, цифр на циферблате, неправильном указании времени, нарушенной целостности нарисованного круга, в отсутствии части чисел на циферблате.

Выводы.

Систематические занятия физическими упражнениями в сочетании с когнитивной гимнастикой оказывают положительное влияние на состояние организма через многие звенья регулирующих систем длительного воздействия.

Выявление когнитивных нарушений и изменений психоэмоциональной сферы у пациентов старших возрастных групп с АГ, а также возможность коррекции выявленных нарушений с учетом их обратимости на фоне сочетанного медикаментозного и немедикаментозного лечения является актуальной задачей, которая пока не находит широкого применения в практическом здравоохранении. Предложенная программа физической реабилитации с включением когнитивной гимнастики является эффективным способом немедикаментозного лечения, позволяющим оказать позитивное действие на высшие психические функции мозга, повысить уровень качества жизни, уменьшить ограничения социальных контактов и уровня коммуникаций, снизить степень утомления и повысить жизненную активность пациентов, страдающих артериальной гипертензией.

Литература:

1. Захаров, В.В. Когнитивные нарушения при сосудистых поражениях головного мозга: клиника, диагностика, лечение / В.В. Захаров // Фарматека. – 2009. – № 7. – С. 32–37.
2. Яхно, Н.Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике / Н.Н. Яхно // Неврол. журн. – 2005. – № 11. – С. 4–12.
3. Двигательная активность в профилактике артериальной гипертензии. Медицинская профилактика и санитарное просвещение // Метод. материал в помощь медработникам. – 2008. – 12 с.
4. Folstein, M.F. Mini-Mental State': a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician / M.F. Folstein, S.E. Folstein, P.R. McHugh // J Psychiatr Res. – 1975. – № 12. – Р. 189–198.

5. Clock drawing errors in dementia: neuropsychological and neuroanatomical considerations / S. Cosentino [et al.] // Cogn Behav Neurol. – 2004 Jun. – Vol. 17, N 2. – P. 74–84.